

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES
계획 조치 통지서
서비스 제공인에 대한거절/히제
 PLANNED ACTION NOTICE
 PROVIDER DENIAL OR TERMINATION

수혜자의 이름과 주소

대리인의 이름과 주소

조치사항

발달장애부(DDD)는 _____ 일자로 귀하가 사용하는 서비스 제공인에 대해 다음과 같이 조치함을 알려드립니다.

- ☐ 서비스 지급금 히제
☐ 서비스 제공인(처)과의 계약 히제
☐ 서비스 제공인(처)과의 계약 거절
☐ 서비스 지급금 거절

본 서비스 제공인이 현재 제공하는 서비스 :

- ☐ 메디케이드 퍼스날 케어 (Medicaid Personal Care) ☐ 컴패니온 홈 (Companion Home)
☐ 웨이버 퍼스날 케어 (Waiver Personal Care) ☐ 대체 주거 생활 (Alternative Living)
☐ 임시보호 (Respite Care) ☐ 공인 주거식 서비스 (Certified Residential Services)
☐ 기타 _____

DDD에서 이와 같이 조치하는 이유는 다음과 같습니다.

결정에 근거한 법령

DDD는 다음에 근거해 그 권위를 행사합니다.

- ☐ 워싱턴주 행정법(WAC: Washington Administrative Code)
☐ 388-845-0300 ~ 2205 (HCBS 웨이버 서비스 제공자 자격요건) ☐ 388-101-1440 ~ 1550(공인 주거시설 서비스 제공자 자격요건)
☐ 388-71-0500 ~ 05665 (개인 서비스 제공자/홈케어 시설 제공자 자격요건) ☐ 388-06(신원 조회)
☐ 계약규정: (계약 항목 인용) _____ ☐ 기타 _____

이 서비스의 수혜자격은 계속 유지할 수 있으나 다른 유자격 서비스 제공인을 선택해야만 합니다.

통지서 발송 혹은 전달 일자: _____

사본: 기타 주요 관계인: _____
 수혜자 파일

항소권

당국의 조치에 동의하지 않으실 경우 이 통지서를 받으신 후 구입(90)일 이내에 항소 행정심의회를 요청할 수 있습니다.

- 항소 기간 중에 이 서비스 제공자로부터 서비스를 계속 받으시려면 _____까지 심의회를 신청해야만 합니다.

귀하는 다음을 행사하실 권리가 있습니다.

1. 대변인을 대동할 권리(무료 법률 지원을 받을 수도 있음)
2. DDD에 있는 귀하에 대한 서류 사본 및 본 조치에 검토 사용된 모든 정보의 사본을 요청할 권리
3. 증거물을 제시할 권리
4. 심의회에서 직접 증언할 권리 및 다른 사람을 증인으로 내 세울 권리 및
5. DDD측 증인을 데질심문할 권리

질문이 있으십니까?

당국이 조치한 결정이나 항소 절차 등에 관해 질문이 있으시면 아래로 전화하시기 바랍니다.

전화번호

계획 조치 통지서(PLANNED ACTION NOTICE)
DDD 서비스 제공인에 대한 거절/해제에 대한
공정심의회 신청서

제 388-02조에 따른 DSHS 심의회 규정.

FOR AGENCY USE ONLY

☐ Oral request taken by:

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

발송주소: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

팩스: 360-586-6463

본인은 발달장애부(DDD)에서 결정 한 다음 서비스 제공자에 동의하지 않기 때문에 심의회를 신청합니다.

이름(인쇄체로 명확히 기입)	생년월일	소셜시큐리티 번호
심의회 신청인 주소	수혜자 ID 번호	
시	주	우편번호
전화번호(지역번호포함)		<input type="checkbox"/> 메시지 수신 전화

조치사항 통지날짜와 발송처: _____ **발송처:** _____
날짜 DSHS 사무소명과 주소
자격이 될 경우 계속 지원 받길 원하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오 프로그램: _____

본인의 대리인은 다음과 같습니다(대리인이 없을 경우 다음 두 칸은 작성하지 마십시오).

대리인의 이름	소속기관(단체)	전화번호
주소	시	주 우편번호

☐ 본인은 본인의 심의회에 관한 정보를 본인의 대리인에게 공개해도 됨을 승인합니다.

서명	날짜
----	----

심의회 개최시 통역관이나 기타 지원이나 편의시설이 필요하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

예에 해당될 경우 해당 언어나 필요한 지원을 기입하십시오. _____

행정판사(ALJ)는 일부 심의회를 전화로 개최할 수 있습니다. 전화보다는 직접 면담하는 방식으로 심의회를 하고자 한다면 OAH에서 보내드린 심의회 통지서 지시사항을 잘 준수하시기 바랍니다.

INSTRUCTIONS

Do clients have appeal rights to denial or termination of their choice of providers?

Yes, clients have appeal rights. Refer to WAC 388-825-120.

What are some reasons I might deny or terminate a provider?

Some examples might be (but not limited to):

- The provider has worked for 120 days or more and has not met the training requirements.
- Provider is not available to provide care as outlined on the client's service Plan.
- The Division does not believe this provider can meet the client's health and safety needs.
- Payment can be terminated at the request of the client or the client's representative.
- A contract can be terminated for default when the contractor has not complied with the terms of the contract.

Refer to (WAC 388-825-375)

Who makes the decision to deny or terminate a provider payment or contract?

- The decision to deny or renew a contract is made by the Field Services Administrator (FSA).
- The decision to terminate a contract prior to the end date of the contract is made by the Office of Central Contracts Services upon the recommendation of the DDD HQ Contracts Manager.
- A regional management decision to terminate payment prior to the termination of the contract can only be made when there is substantiated abuse/neglect, the department determines client is in imminent jeopardy or there has been a failed background check on a provider with a contract.

How do I determine the effective date for terminating payment to the provider?

- When possible the termination date of payment coincides with the contract termination date, allowing at least 10 days from the date the Planned Action Notice is mailed, and extending to the end of that month.
- Termination of payment is immediate when there is substantiated abuse/neglect, or the department determines client is in imminent danger.

How do I determine the effective date for denying a current contract?

The date of contract termination is determined by the Office of Central Contracts Services.

How do I determine the effective date for denying a new/renewal contract?

- If it is a new contract the effective date is the date of denial by the FSA.
- If it is a contract renewal, the date for termination is the end date on the existing contract.

How do I ensure receipt of notification by client/client representative?

Per WAC 388-825-100 attempt at least twice to notify first by telephone then send written notification.

If my client appeals the decision to terminate their provider can they continue to use their provider during the appeals process?

The client can continue to use their provider if they request a hearing within the allotted time frame. The effective date is calculated by counting 10 days from the date the Planned Action Notice is mailed and extending to the end of that month. The request to continue services from the provider will be denied if there is substantiated abuse/neglect, the department determines client is in imminent danger, or there has been a failed background check on a provider with a contract.